

Mühlen. POST

INNERE MEDIZIN SONDERAUSGABE

Mai/Juni 2021



Die letzte Ausgabe unserer Sonderausgabe der Mühlen. POST zum Thema Diabetes haben wir zum Anlass genommen, ein festes Redaktionsteam zu gründen, um regelmäßig aus unserem DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen zu berichten!

Wir freuen uns sehr auf die zukünftigen Ausgaben!



Aktuelle Corona Strategie unseres Krankenhauses S. 4



Gesund Leben - auch im Lockdown S. 8



Sport auch mit Herzschrittmacher oder ICD S.18

ZEIT FÜR MENSCHLICHKEIT.

Auf uns ist Verlass.

Wir sichern seit 25 Jahren den medizinischen Pulsschlag in Mecklenburg-Vorpommerns ländlichen Regionen. Vom selbstgekochten Mittag bis zur sicheren, topmodernen Behandlungsweise: Wir kümmern uns um alles Inhouse.



Wir suchen Dich für unser **DRK-KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN** als:

Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Das erwartet Dich:

Hier **kennt man sich** und grüßt sich auf dem Flur. Wir leben ein **Miteinander**, in dem jede Meinung zählt. Egal ob du neu bist oder seit 20 Jahren dabei. Wir sprechen über Fachbereiche und Berufstitel hinweg **auf Augenhöhe** miteinander und treffen schnelle Entscheidungen. Als erste in MV haben wir die **digitale Patientenakte** eingeführt. Damit wird unser Alltag strukturierter und sicherer, damit wir unsere kostbare Zeit dort nutzen, wo sie am nötigsten gebraucht wird: Am Bett unserer Patient*innen.

Deine Benefits bei uns:

- unbefristeter Arbeitsvertrag
- 30 Tage Urlaub & ein Familientag
- Attraktive Vergütung gemäß neuer Betriebsvereinbarung
- Weihnachtsgeld & betriebliche Altersvorsorge
- Kita-Verpflegungszuschuss
- Erholungsbeihilfe
- Fort- und Weiterbildungen



Dein Job des Lebens

Alle Infos findest du hier: www.drk-zukunft.de
oder ruf uns einfach an: **Dörte Nagel** | 03881 726-117

Herzlich Willkommen

 zur 2. Sonderausgabe der Mühlen.POST Ihres DRK-Krankenhauses Grevesmühlen zum Schwerpunktthema Innere Medizin.

*Sehr geehrte Bürger*innen des Landkreises Nordwestmecklenburg,
Liebe Leser*innen,*

mit der vorliegenden Ausgabe der Mühlen.Post möchten wir Ihnen aus der Klinik für Innere Medizin des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen freundliche Grüße und stichhaltige medizinische Informationen aus unserem Krankenhaus und darüberhinausgehend übermitteln.

In Zeiten wie diesen – wir befinden uns im zweiten Jahres der Corona-Pandemie –, mit Einschränkungen im beruflichen, öffentlichen und privaten Leben zu unserem eigenen Schutz und zum Schutze unserer Lieben und Mitbürger*innen ist es uns ein besonderes Anliegen, Ihnen Themen auch abseits der Corona-Pandemie bekannt zu machen und Sie für Ihre eigene Selbstbestimmung, insbesondere in Fragen der medizinischen Vorsorge, zu sensibilisieren.

Wir haben schwerpunktmäßig Themen aus allen Bereichen der Inneren Medizin zusammengestellt, die nicht nur technisch-medizinische Dinge beinhalten, sondern auch die Selbstfürsorge und Prävention betreffen und Themen, mit denen wir uns hier in unserem DRK-Krankenhaus täglich auseinandersetzen.

Wir, die Mitarbeiter*innen des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen, sind stets an Ihrer Seite und geben unser Bestes, um Ihre Versorgung sicherzustellen. Dies gilt selbstverständlich in Fragen der persönlichen und individuellen Gesundheitsfürsorge, aber auch im größeren Rahmen.

Wir wünschen Ihnen Gesundheit, Geduld und Zuversicht, denn gemeinsam werden wir die Corona-Pandemie meistern. Es gibt viele Anzeichen dafür, dass wir auf einem guten Weg sind, insbesondere, wenn wir uns die Errungenschaften der Medizin vor Augen führen und zusammenhalten. Lassen Sie uns gemeinsam in den Sommer starten und dabei verantwortlich nicht nur für uns selbst, sondern für uns alle zusammen handeln.

*Es grüßen ganz herzlich im Namen aller Mitarbeiter*innen unseres DRK-Krankenhauses Grevesmühlen*


Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz
Chefarzt Allg. Innere Medizin
Gastroenterologie


Dr. med. Dirk Killermann
Chefarzt Allg. Innere Medizin
Kardiologie

Inhalt

Stellenausschreibung - Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)	Seite 02
Herzlich Willkommen zu Ihrer 2. Ausgabe der Mühlen.POST, Schwerpunkt Innere Medizin, Inhalt & Impressum	Seite 03
Aktuelle Corona-Strategie im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen	Seite 04
Zwei Medizinstudentinnen am DRK-Krankenhaus Grevesmühlen - ein Erfahrungsbericht zum Praktischen Jahr (PJ)	Seite 06
Gesund Leben - auch im Lockdown	Seite 08
Sinnvoller Einsatz von Antibiotika	Seite 10
Medikamentöse Therapie der Herzschwäche	Seite 12
Darmkrebsprävention	Seite 14
Die endoskopische Vollwandresektion	Seite 16
Sport mit Herzschrittmacher oder ICD	Seite 18

Wieso? ... Die Galle ist doch raus?	Seite 20
Was ist das? - Ultraschall von Innen	Seite 21
Diabetes & Bewegung - in Pandemiezeiten	Seite 21
H2 - Atemtest Was ist das eigentlich?	Seite 22
Corona-Frust	Seite 24

DRK-Krankenhaus Grevesmühlen gGmbH · Klützer Str. 13-15 · 23936 Grevesmühlen
Telefon: 03881 726-0 · Telefax: 03881-2580 · E-Mail: info@drk-kh-gvm.de
Geschäftsführer: Jan Weyer
Inhalt: Innere Medizin
Fotos: Marion Losse, Thomas Mandt, Pixelio, Pixabay, Krankenhaus Archiv
Layout: Alexandra Weyer

Aktuelle Corona-Strategie im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Ein Bericht unserer Krankenhaushygienikerin Oberärztin Juliane Schramm.

Seit über einem Jahr hat die Corona-Pandemie die Welt weiterhin fest im Griff.

Was am Anfang noch wie eine neue, harmlose Grippe-Erkrankung aussah, hat sich bereits nach kurzer Zeit als eine hoch gefährliche und stark ansteckende Erkrankung erwiesen, die für inzwischen über 2,5 Millionen Menschen weltweit tödlich endete.

Nun machen wirksame Impfstoffe von Biontec, Moderna und AstraZeneca vorsichtig Hoffnung, dass Corona erfolgreich bekämpft werden kann. Jedoch wird es noch Zeit brauchen, bis ausreichend Menschen geimpft und damit vor schweren Verläufen der Covid-19-Infektion geschützt sind.

Auch unser Krankenhaus hat sich auf diese außergewöhnliche Situation eingestellt und entsprechend den gesetzlichen Vorgaben der Bundes- und Landesregierung seinen Betrieb auf die aktuelle Situation ausgerichtet.

Unser oberstes Ziel bei allen Schutzmaßnahmen ist es, Infektionen und Übertragungen von Covid-19 in unserem Haus zu verhindern.

Mit diesem Artikel möchten wir Ihnen die wichtigsten Punkte unserer Corona-Strategie vorstellen und erläutern.



Hoch gefährlich und stark ansteckend - so hat diese Erkrankung inzwischen über 2,5 Millionen Menschen weltweit das Leben gekostet.“

Juliane Schramm

Schutz unserer Mitarbeiter

➤ Egal, ob in der Verwaltung, auf den Stationen oder in den Außenbereichen des Krankenhauses – alle unsere Mitarbeiter tragen **FFP2-Masken**, um sich nicht anzustecken und andere Personen zu schützen.

➤ In der aktuellen Pandemie-Situation bleibt die **öffentliche Kantine** im Eingangsbereich der Klinik geschlossen.

In der Mittagspause haben wir die Anzahl der Mitarbeiter im **Essensbereich begrenzt**, so dass die notwendigen Sicherheitsabstände eingehalten werden können.

➤ Unsere Mitarbeiter werden zudem **regelmäßig auf das Covid-19-Virus getestet**. Das hilft uns, rechtzeitig zu erkennen,

ob sich eine Person angesteckt hat und so eine Weiterverbreitung des Virus zu verhindern.

➤ Im Falle eines positiven Testergebnisses wird der betroffene Mitarbeiter sofort zu **Quarantäne** verpflichtet und als zweite Untersuchung ein **PCR-Test** vorgenommen, der sicher klärt, ob der- oder diejenige Corona hat.

Schutz unserer Patienten*innen

Ganz gleich, ob Patienten*innen als Notfall in unser Krankenhaus kommen, zu einer Nachbehandlung oder aus einem anderem Grund - alle neuen Patienten*innen werden in unserer Klinik schon **bei ihrer Aufnahme immer auf Covid-19 getestet**. Das geschieht einmal durch einen **Schnell-Test**, der

Behandlung von Corona-Patienten*innen

Patienten*innen, die schon durch ihre Beschwerden den Hinweis auf eine mögliche Covid-Infektion haben, erhalten **sogar zweimal innerhalb von 24 Stunden einen PCR-Test**. So können wir recht schnell die notwendige Behandlung einleiten und verlieren wenig Zeit im Kampf gegen das Corona-Virus.

In unserer Klinik verfügen wir für Corona-Infizierte mit schweren Symptomen über eine **Isolierstation mit fünf Betten**. Hier können wir eine Versorgung von Nicht-Intensivpflichtigen Patienten*innen sicherstellen.

Zum anderen setzen wir den so genannten **PCR-Test** ein, der ansteckendes Virusmaterial nachweist. Beide Tests sind inzwischen sehr gut erprobt und liefern zuverlässige Ergebnisse.

Besuchsverbot

Die Entscheidung, ein Besuchsverbot für die Dauer der Pandemie auszusprechen, war eine der schwersten Entscheidungen, die wir treffen mussten. Denn wir wissen, wie wichtig die Besuche von Angehörigen für die Genesung unserer Patienten*innen sind. Aber hier müssen wir den Schutz gegen Ansteckung besonders ernst nehmen. Danke für Ihr Verständnis.

Ausnahmen vom Besuchsverbot gibt es jedoch bei stark beeinträchtigten Patienten*innen, z. B. bei Demenz oder sehr schweren Erkrankungen. Oder wenn mit dem Tod eines Patienten zu rechnen ist, dürfen Angehörige ins Krankenhaus kommen, das gebietet das menschliche Mitgefühl. Für diese schweren Stunden des Abschieds stellt unser Krankenhaus den Angehörigen die notwendigen FFP2-Masken, Handschuhe und Einwegkittel selbstverständlich zur Verfügung.

Telefonische Arztgespräche

Eine Folge des Besuchsverbotes ist es leider auch, dass die Gespräche der

Angehörigen mit den behandelnden Ärzten derzeit nur telefonisch stattfinden können. **Die Termine - täglich zwischen 15 bis 16 Uhr - werden über unser Pflegepersonal vereinbart**. Wir wissen, wie schwer es für Angehörige ist, sich nicht mit eigenen Augen von der Behandlung und Betreuung ihrer Angehörigen im Krankenhaus überzeugen zu können.

Deshalb sollten Sie sich nicht scheuen, in einem Telefonat mit dem behandelnden Arzt, alle Sie bewegenden Fragen zu stellen und nachzufragen, wenn Sie etwas nicht oder nicht vollständig verstanden haben.

Die Corona-Pandemie stellt uns alle jetzt und auch in den kommenden Monaten immer noch vor große Herausforderungen - medizinisch, ökonomisch und menschlich.

Aber wir alle lernen täglich dazu, wie sehr das konsequente Einhalten der **AHA-Regeln (Alltagsmasken - Hygiene - Abstand)** eine engma-

schige Test-Strategie im Alltagsleben und das Voranschreiten der Impfungen, die Ansteckungs- und damit die Erkrankungsgefahr reduzieren können.

Bitte lassen Sie uns in den nächsten Wochen gemeinsam und konsequent handeln, um das Covid-19-Virus einzudämmen.

Das DRK-Krankenhaus Grevesmühlen ist dabei an Ihrer Seite: Wir kümmern uns um Sie!

Ihre Juliane Schramm

Oberärztin Innere Medizin
DRK-Krankenhaus
Grevesmühlen

So beugen Sie die Verbreitung von COVID-19 vor:

7 SCHRITTE

- 01 Waschen Sie Ihre Hände so oft wie möglich!
- 02 Fasse Sie sich nicht ins Gesicht (Augen, Nase, Mund)!
- 03 Decken Sie Ihren Mund beim Husten mit Arm oder einem Taschentuch ab (Halten Sie sich nicht die Hand vor den Mund)!
- 04 Halten Sie sich von kranken Menschen und allgemein von größeren Gruppen fern!
- 05 Bleiben Sie Zuhause, wenn Sie sich krank fühlen!
- 06 Holen Sie sich Rat vom Arzt bei Fieber, Husten oder Schwierigkeiten beim Atmen (als erstes via Telefon)!
- 07 Vertrauen Sie nur Informationen aus zuverlässigen Quellen!

DU + Deutsches Rotes Kreuz



Grafiken DRK: Grundregeln der Hygiene auf einen Blick.



Zwei Medizinstudentinnen am DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen - ein Erfahrungsbericht zum Praktischen Jahr (PJ)



„

Wir bedanken uns bei der gesamten Abteilung der Inneren Medizin für ein spannendes und lehrreiches PJ-Tertial.“

Leonie Becker (25) und Alexandra Scheibert (25),

Medizinstudentinnen der Universität zu Lübeck.



Zertifizierung Praktisches Jahr (PJ)

Seit Januar 2020 vergibt Ethimedis und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (Bvmd) das Fairen-PJ-Zertifikat. Fachabteilungen, die mit diesem Siegel versehen sind, setzen sich für Transparenz und fai-

chung durchzuführen und die richtige Diagnose zu stellen, sowie weitere Diagnostik und Therapie in die Wege zu leiten - natürlich mit stetiger Unterstützung der Assistenz- und Fachärzt*innen.

Unser PJ stand dabei stark unter dem Einfluss der Covid19-Pandemie, so beteiligten wir uns aktiv an der präventiven Diagnostik potenziell Covid19-positiver Patienten.

Wöchentlich gab es eine eigene Fortbildung für uns PJlerinnen, sodass wir einzelne Krankheitsbilder und Fertigkeiten noch einmal genauer besprechen konnten.

Unsere Entscheidung, das Tertial Innere Medizin am DRK-Krankenhaus Grevesmühlen zu absolvieren, hatten wir ganz bewusst getroffen. Denn anders als an einer Uniklinik, in der die einzelnen Fachbereiche der Inneren Medizin oft räumlich und personell getrennt sind, konnten wir hier auf nur zwei Stationen ein breites Krank-

heitsspektrum und deren Therapie kennenlernen.

Am Ende des Tages hieß es dann schnell in die Alltagskleidung und Richtung Parkplatz, aber Vorsicht bei der Abfahrt - die Hühner des Nachbarn waren nicht weit entfernt und versteckten sich gerne unter dem Auto. Also noch schnell das Huhn verscheucht und dann ging es in den wohlverdienten Feierabend.

re Arbeitsbedingungen im PJ ein, z.B. bezüglich Vergütung, Verpflegung, Arbeitskleidung, Selbststudium und noch vielen weiteren Kriterien. 2021 wurden alle Fachabteilungen unseres DRK-Krankenhaus Grevesmühlen erfolgreich zertifiziert.

Die Fachabteilungen unseres Krankenhauses belegen in der Rangliste der akademischen Lehrkrankenhäuser der Universität Rostock die ersten Plätze!

Und wie geht's danach weiter?

Im Anschluss an das PJ findet die dritte ärztliche Prüfung (mündlich/praktisch) statt.

Danach kann die ärztliche Approbation beantragt werden und dem Start ins Berufsleben steht nichts mehr im Weg.

Einen Dokortitel erlangt man in Deutschland nicht automatisch dazu. Hierfür muss eine eigene wissenschaftliche Arbeit verfasst und nach dem Studium verteidigt werden.



Unser Angebot

- praktische Ausbildung durch selbständige Patientenbetreuung unter Anleitung
- praxernahe Ausbildung im Bereich der Funktionsdiagnostik
- Rotationsmöglichkeiten (Station, Notaufnahme, Funktionsabteilung, Intensivstation)
- regelmäßige Röntgenbesprechungen, klinkinterne Fortbildung und PJ-Seminare
- flexible Arbeitszeiten und attraktive Aufwandsentschädigung
- kostenlose Verpflegung und Dienstbekleidung
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock und zu Lübeck

Unser Tag begann um kurz nach sieben Uhr auf dem Parkplatz des Krankenhauses.

Dort erwartete uns mit absoluter Zuverlässigkeit das Krähen des Hahns des Nachbarn - Guten Morgen Mecklenburg!

Schnell in den Kittel geschlüpft, das Telefon in die Tasche gesteckt und das Stethoskop umgehängt, eilten wir zur Frühbesprechung der Abteilung für Innere Medizin. In dieser wurden die Neuaufnahmen und Neuigkeiten der Nacht berichtet sowie der Plan und Aufgabenverteilung für den Tag besprochen.

Danach ging es für uns zu unserem jeweiligen Einsatzort - Station, Notaufnahme oder Funktionsabteilung. Auf der Station betreu-

ten wir unsere eigenen Patient*innen, stellten in der Visite mit den zuständigen Assistenzärzt*innen unsere Patient*innen und deren Befunde vor und besprachen das weitere Vorgehen mit dem Oberarzt oder der zuständigen Oberärztin.

Nebenbei nahmen wir Blut ab, legten Venenverweilkanülen oder untersuchten Patient*innen.

Nach einer gebührenden Stärkung mit einem guten Mittagessen in der Krankenhauskantine, folgte dann die Mittagsbesprechung mit der gesamten Abteilung. In der wurden gemeinsam die Röntgen- und CT-Bilder der Patient*innen diskutiert. Im Anschluss nahmen wir an den wöchentlichen Fortbildungen oder der Dienstbesprechung teil.

Im weiteren Verlauf des Tages galt es Befunde und Untersuchungen anzufordern sowie Arztbriefe für die kommenden Entlassungen zu schreiben.

Am Nachmittag folgt dann die Besprechung der Patient*innen mit dem zuständigen Oberarzt oder der Oberärztin. Hierbei legten wir den Plan für die folgenden Tage fest und hatten auch immer Zeit für einen kleinen Austausch zwischen Kolleg*innen.

In der Funktionsabteilung konnten wir rasch unter Aufsicht eigene Ultraschalluntersuchungen und Punktionen durchführen sowie an endoskopischen Untersuchungen teilhaben.

In der Notaufnahme galt es die Krankengeschichte der Patient*innen herauszubekommen, eine erste körperliche Untersu-



Foto (DRK-Archiv): Besprechung der Röntgenaufnahme Covid-19-Patienten.



Foto (DRK-Archiv): Ultraschalluntersuchung in der Funktionsabteilung.

Was ist das Praktische Jahr (PJ)?

Das PJ ist das letzte Jahr des Medizinstudiums und findet nach insgesamt fünf Jahren theoretischem Studium und der zweiten ärztlichen Prüfung statt.

Ziel ist es auf eigenverantwortliche, ärztliche Tätigkeiten vorbereitet zu werden und unter Supervision praktische Fähigkeiten zu erlernen und auszubauen.

Dabei stehen ärztliches Denken und Handeln bei Anamnese, Diagnose und Therapie im Vordergrund.

Das PJ gliedert sich in drei Teile (sogenannte Tertiale) von je vier Monaten in den Fachgebieten der Inneren Medizin, der Chirurgie und einem Wahlfach (zum Beispiel Kinderheilkunde, Neurologie etc.).



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Gesund Leben - auch im Lockdown

Ungesunde Ernährung, Alkohol, Rauchen, Übergewicht, zu wenig Bewegung – oft ist es unser Lebensstil, der uns krank macht. Viele Krankheiten ließen sich vermeiden, wenn die Menschen gesünder leben würden. Dabei ist es gar nicht schwer auf einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu achten.

Die deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, an denen man sich orientieren kann.

Ernährung spielt dabei eine wichtige Rolle, denn viele Krankheiten in der westlichen Welt, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus stehen in Zusammenhang mit einer ungesunden Ernährung.

Um alle Nährstoffe, die der Mensch braucht, in ausreichendem Maße aufzunehmen, sollte auf eine ausgewogene und vielfältige Ernährung geachtet werden. Dazu gehören pflanzliche Lebensmittel wie Obst, Gemüse, Getreide und Kartoffeln sowie Pflanzenöle und Nüsse ergänzt durch tierische Lebensmittel wie Milchprodukte, Fisch, Fleisch und Eier.

Obst und Gemüse sollten bei der Ernährung die wichtigste Rolle einnehmen, denn sie versorgen uns mit zahlreichen wichtigen Nährstoffen, aber auch Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen. Mehr Obst und Gemüse zu essen, senkt nachweislich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere Krankheiten. Sie sollten deshalb täglich drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst essen.

Getreideprodukte sind ein weiterer wichtiger Baustein einer vollwertigen Ernährung, denn sie liefern Kohlenhydrate als wichtige Energiequelle für uns. Dabei sollten vor allem Vollkornprodukte verwendet werden, denn diese enthalten mehr Ballaststoffe, zusätzliche Vitamine und Mineralien. Eine ballaststoffreiche Ernährung senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen aber auch Darmkrebs.

Durch tierische Lebensmittel sollte die Ernährung ergänzt werden. Besonders wertvoll sind hier **Milchprodukte**, die wichtiges Eiweiß, Vitamin B2 und Calcium enthalten und dadurch helfen, die Knochen gesund zu halten. Darüber hinaus schützen sie aber auch vor Diabetes mellitus.



Mit der Einhaltung nur wenigen Grundregeln lassen sich schwere Erkrankungen vermeiden. Die Ernährung spielt dabei eine große Rolle.

Fettreicher Fisch enthält wertvolle Omega-3-Fettsäuren, die das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlaganfälle senken können. Seefisch enthält außerdem Jod, das wichtig für die Funktion unserer Schilddrüse ist.

Auch Fleisch und Wurst dürfen in der vollwertigen Ernährung nicht fehlen. Sie sind gute Lieferanten von Eisen, Selen oder Zink. Dabei ist allerdings zu beachten, dass vor allem **rotes Fleisch**, das heißt Fleisch von Rind, Schwein, Lamm und Ziege, auch schädliche Inhaltsstoffe enthält. Ein zu hoher Konsum von rotem Fleisch erhöht das Risiko an Darmkrebs zu erkranken.

Öle und Fette sind aus der Küche nicht wegzudenken. Sie enthalten zwar viele Kalorien, liefern aber auch lebenswichtige Fettsäuren und Vitamin E. Gesünder sind Öle und Fette, die möglichst viel ungesättigte Fettsäuren enthalten. Empfehlenswert sind zum Beispiel Rapsöl, aber auch Walnuss-, Lein-, Soja- und Olivenöl. Auch Margarine hat im Gegensatz zu Butter einen höheren Anteil an ungesättigten Fettsäuren. Tierische Fette enthalten hingegen größere Mengen an gesättigten Fettsäuren, die sich negativ auf unsere Blutfette auswirken.

Zuckerhaltige Lebensmittel enthalten viele Kalorien, aber kaum Nährstoffe. Leider enthalten gerade verarbeitete Lebensmittel - oft auch Produkte in denen man gar keinen **Zucker** vermutet - zu viel Zucker. Sie führen zu Übergewicht, erhöhen das Risiko für Diabetes mellitus und fördern die Entstehung von Karies. Im Sinne einer vollwertigen Ernährung sollte Zucker deshalb eher vermieden werden.

Ähnliches gilt für zuckergesüßte Getränke. Unser Körper benötigt Flüssigkeit in Form von **Wasser**. Deshalb sollten Sie täglich mindestens 1,5 Liter trinken. Besonders gesund sind reines Wasser oder ungezuckerte Tees. Auch Saftchorlen (3 Teile Wasser 1 Teil Saft) eignen sich als Flüssigkeitslieferanten. Auf künstlich gesüßte Getränke sollten Sie lieber verzichten.

Alkohol ist kein geeigneter Durstlöcher. Ein regelmäßiger Alkoholkonsum führt zur Fettleber, anderen Leber- aber auch Bauchspeicheldrüsen- und Herzerkrankungen und erhöht das Krebsrisiko. Gelegentlich kleinere Mengen Alkohol sind natürlich tolerierbar, aber ein regelmäßiger Alkoholkonsum kann in keinem Fall als unbedenklich gelten und birgt zudem ein hohes Suchtpotential.

Auch **Salz** ist vor allem in verarbeiteten Lebensmitteln oft in zu großer Menge enthalten. Durch eine hohe Salzzufuhr steigt das Risiko für Bluthochdruck und damit auch für andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine Menge von 6 g Salz pro Tag sollte möglichst nicht überschritten werden.

Um die in den Lebensmitteln enthaltenen Nährstoffe zu erhalten, sollte auf eine schonende Zubereitung geachtet werden. Je weniger Hitze und Wasser eingesetzt werden, desto besser. Als besonders schonende Methoden bieten sich Dünsten oder Dampfgaren an. Beim Braten, Grillen, Backen oder Frittieren, ist zu beachten, dass bei zu hohen Temperaturen Teile der Lebensmittel verbrennen und sich krebserregende Stoffe bilden können.

Wenn Sie eine gesunde Mahlzeit zubereitet haben, sollten Sie sich auch Zeit nehmen, diese zu genießen und langsam zu essen. Das Sättigungsgefühl tritt erst nach 15 bis 20 Minuten ein. Wer zu schnell isst, merkt gar nicht, dass er vielleicht schon genug gegessen hat.

Zu einem gesunden Lebensstil gehört neben einer gesunden Ernährung natürlich auch körperliche Aktivität. Regelmäßige Aktivität hilft das Körpergewicht zu regulieren und schützt damit vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Krebs und Depressionen. Damit ist nicht unbedingt regelmäßiger Sport gemeint. Auch im Alltag kann man auf mehr Aktivität achten, indem man z.B. öfter die Treppen als den Fahrstuhl oder lieber das Fahrrad als das Auto benutzt oder einfach jeden Tag 30 bis 60 Minuten spazieren geht.

Aber keine Sorge – Sie müssen natürlich nicht um jedes Kuchenbuffet oder jede Pommestube einen Bogen machen. Wer sich insgesamt an einer vollwertigen Ernährung mit ausreichender Aktivität orientiert, muss sich auch keine Sorgen machen, wenn er einmal davon abweicht.

Alles Gute und bleiben Sie gesund!

Matthias Sawalich
Ihr Oberarzt Matthias Sawalich
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Wichtiges auf einen Blick

Regel 1

Essen Sie täglich Obst und Gemüse, um Ihren Nährstoff- und Ballaststoffhaushalt optimal zu versorgen.

Regel 2

Zur vollwertigen Ernährung zählen Getreideprodukte, die energiehaltig sind - ideal sind Vollkornprodukte.

Regel 3

Milchprodukte liefern wertvolles Eiweiß, Vitamin B2 und Calcium.

Regel 4

Fettreicher Fisch liefert wichtige Omega-3-Fettsäuren.

Regel 5

Zur vollwertigen Ernährung zählt Fleisch und Wurst als Lieferant für Eisen, Selen und Zink, ideal ist rotes Fleisch.

Regel 6

Öle und Fette liefern lebenswichtige Fettsäuren und Vitamin E.

Regel 7

Verzichten Sie, so gut es geht, auf Zucker, da dieser kaum Nährstoffe enthält.

Regel 8

Wasser sollte immer das Getränk der Wahl sein. Trinken Sie täglich mind. 1,5 Liter.

Regel 9

Alkohol ist kein Durstlöcher und sollte nicht regelmäßig konsumiert werden.

Regel 10

Mehr als 6 g Salz pro Tag sollten Sie nicht zu sich nehmen.



Greifen Sie nicht voreilig zum Antibiotikum!

Wenn Sie das nächste Mal erkältet sind, fordern Sie von Ihrem Hausarzt nicht sofort ein Antibiotikum.

Erkältungskrankheiten werden von Viren ausgelöst und Antibiotika wirken nicht gegen Viren! Antibiotika helfen nur gegen Bakterien.

Der ausufernde Einsatz macht die Waffe Antibiotikum stumpf!

Das erste und bekannteste Antibiotikum Penicillin verdankt seine Entdeckung einem reinen Zufall und na ja, auch einer gewissen Vergesslichkeit und Nachlässigkeit. Im Herbst des Jahres 1928 kehrte der schottische Forscher Alexander Fleming (1881-1955) aus dem Urlaub in sein Labor zurück.

Dort entdeckte er eine vergessene Petrischale mit einem total schimmeligen Belag. Vor seiner Abreise hatte der Forscher mit Bakterium Staphylococcus aureus experimentiert und offenbar war das Gefäß seither nicht mehr gereinigt worden.

Fleming stellte mit Erstaunen fest, dass rund um die grünen Schimmelpilze alle angelegten Bakterienkulturen zerstört waren.

Mit dieser Entdeckung begann der Siegeszug der Antibiotika. Denn seit Mitte des 20. Jahrhunderts gibt es Medikamente, um schwere bakterielle Entzündun-

Sinnvoller Einsatz von Antibiotika

Warum Omas Hühnersuppe die bessere Alternative bei Erkältungen ist?

gen wie Lungenentzündung, Scharlach oder Wundstarrkrampf heilen zu können. Bis dahin waren diese Krankheiten lebensgefährlich und die meisten Erkrankten starben oft daran. Auch bei schweren Verletzungen oder Operationen retten Antibiotika Menschenleben, wenn sie rechtzeitig und in der geeigneten Dosierung verabreicht werden. Somit gehören Antibiotika zu den größten und wirkungsvollsten Entdeckungen in der Medizin, denn sie retten Leben.

Doch der Erfolg der Antibiotika hat auch eine dunkle Seite – ihr ausufernder Einsatz. Noch immer werden Antibiotika zu schnell und zu oft

eingesetzt. Vor allem in der Massentierhaltung wird ihr flächendeckender Einsatz inzwischen sehr kritisch gesehen. Die verheerendste Folge der massenhaften Verwendung von Antibiotika führt dazu, dass die Erreger, die eigentlich mit ihnen bekämpft werden sollen, dadurch resistent werden. Die Waffe Antibiotikum wird stumpf!

Was also kann man selbst dafür tun, damit wir die wirksamsten Medikamente gegen schwere Krankheiten nicht eines Tages ganz verlieren?

Wenn Sie das nächste Mal erkältet sind, fordern Sie von Ihrem Hausarzt nicht sofort

ein Antibiotikum. Erkältungskrankheiten werden von Viren ausgelöst und Antibiotika wirken nicht gegen Viren! Antibiotika helfen nur gegen Bakterien.

Ca. vier Mal im Jahr erkrankt im Durchschnitt ein Erwachsener an einer Erkältung, Kinder sogar noch häufiger. Und in neun von zehn Fällen liegt dabei ein Virusinfekt vor.

Was also hilft bei einer virusbedingten Erkältung?

➔ Ruhen Sie sich aus. Ihr Immunsystem braucht körperliche Schonung, um den Kampf gegen das Virus aufzunehmen.

➔ Trinken Sie ausreichend.

➔ Oft hilft auch Omas gute Hühnersuppe. Bei einer Erkältung bewirkt sie, dass die Nasenschleimhäute abschwellen. Außerdem spendet die gesunde Suppe dem Körper Flüssigkeit und wichtige Stoffe wie Vitamine, Zink und Eisen, mit denen Sie Ihr Immunsystem stärken und schneller gesund werden.

➔ Nehmen Sie ggf. fiebersenkende und schmerzstillende Medikamente sowie abschwellendes Nasenspray.



Wann aber verschreibt der Arzt ein Antibiotikum?

Wenn er sich sicher ist, dass ein bakterieller Infekt vorliegt, verordnet er Ihnen auch ein Antibiotikum. Eitrige Absonderungen aus Nase und Hals können beispielsweise Hinweise auf eine bakterielle Infektion geben. Manchmal kann es sogar notwendig sein, den Erreger der Krankheit genauer nachzuweisen (z. B. durch Anzucht aus Blut, Urin oder Wunden), damit der Arzt das wirklich am besten geeignete Antibiotikum verschreiben kann.

Aber auch bei der Einnahme des Mittels gibt es gewisse Dinge zu beachten:

➔ Halten Sie sich an die angegebenen Einnahmezeiten. Die meisten Mittel müssen genauestens nach Vorgabe eingenommen werden, um ihre volle Wirksamkeit zu entfalten.

➔ Nehmen Sie das Antibiotikum so lange ein, wie der Arzt es verordnet hat und setzen Sie es nicht vorher eigenmächtig ab. Auch wenn Ihre Beschwerden schnell besser geworden sind, müssen Sie das Mittel noch weiter nehmen, um auch den letzten Stamm der krankmachenden Bakterien nachhaltig und wirksam zu bekämpfen.

Zu frühes Absetzen des Antibiotikums kann dazu führen, dass die überlebenden Bakterien resistent werden und das Arzneimittel seine Wirksamkeit verliert.

➔ Nehmen Sie keine Antibiotika von anderen Personen ein, auch wenn Ihre Beschwerden ähnlich sind.

Warum ist es aber so wichtig, möglichst wenig Antibiotikum einzusetzen?

➔ Bakterien ändern sehr schnell ihr Erbgut, um sich an neue Bedingungen anzupassen.

➔ Dadurch kann es passieren, dass ein Antibiotikum, das früh einmal wirksam war, nun nicht mehr gegen den Krankheitserreger wirkt. Das Bakterium ist dann resistent.

➔ Werden Antibiotika häufig und nicht fachgerecht angewendet, können diese Resistenzen schneller auftreten. Die Möglichkeiten, eine Krankheit mit einem resistenten Erreger dann noch mit einem geeigneten Antibiotikum zu behandeln, sind dann viel schwieriger.

Dieses Problem erkannte bereits der Entdecker des Penicillins Alexander Fleming. In seiner Dankesrede zur Verleihung des Nobelpreises 1945 heißt es sinngemäß: Wenn wir dieses Mittel verantwortungslos einsetzen, werden wir es wieder verlieren.

Rezept Hühnersuppe Das kleine Kraftpaket

1 Suppenhuhn ca. 2,2 kg (gerne Bio)

Suppengrün: 1 Stange Lauch, Knollensellerie, 1 große Möhre

Blumenkohl (ca. 150 g)

1 Stk. Petersilienwurzel (ca. 50 g) geschält und grob gewürfelt

1 Stk. Ingwer (ca. daumengroß)

1 Zwiebel, mittelgroß bis groß (gerne Bio)

1 Lorbeerblatt

1 EL Pfefferkörner

1 EL Salz

- Huhn waschen und halbiert oder geviertelt in einen großen Topf. Suppengrün putzen und grob würfeln, den Blumenkohl halbieren. Ingwer waschen und in Scheiben schneiden. Petersilienwurzel schälen und grob würfeln, die Zwiebel einfach mit Schale halbieren.
- Mit ca. 5 Liter kaltem Wasser (sonst gerinnt das wertvolle Eiweiß „Cystein“ im Inneren) das Huhn bedecken. Auf dem Herd langsam erhitzen bis zum Siedepunkt. Salz, Pfefferkörner und Lorbeerblatt für ca. 2 Stunden ohne Deckel sanft sieden lassen.
- Damit die Suppe klar bleibt, den Schaum immer wieder mit einem kleinen Sieb abschöpfen.
- Das Suppenhuhn nach dem Garen aus dem Topf nehmen und Fleisch vom Knochen entfernen, anschließend in mundgerechte Stücke schneiden.
- Suppe durch ein Sieb in einen zweiten Topf umgießen. Damit die Suppe weniger fett ist, über Nacht kühl stellen, dann kann am nächsten Tag das fest gewordene Fett entfernt werden.
- Die Hühnersuppe mit Gemüse nach Belieben bestücken und dieses noch einmal gemäß der Garzeit bissfest einkochen. Zum Beispiel kleine Möhren-Würfel oder Blumenkohlröschen ca. 2-5 Minuten. Suppennudeln nach Packungsanweisung.
- Zum Schluss noch das Fleisch hineingeben und nach Belieben mit Petersilie oder Schnittlauch bestreuen.



Ihre Juliane Schramm

Oberärztin Innere Medizin
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen,
Krankenhaushygienikerin (i.W.),
DRK-Krankenhäuser M-V

Medikamentöse Therapie der Herzschwäche

Ein Überblick von Dr. med. Dirk Killermann, Chefarzt der Kardiologie in Grevesmühlen.

Die Behandlung der Herzschwäche basiert im Wesentlichen auf der Einnahme von vier großen Gruppen von Medikamenten. Diese entlasten in aller erster Linie das Herz und helfen dabei Symptome zu lindern.

Bei den meisten angewendeten Medikamentengruppen konnte darüber hinaus auch ein deutlicher Überlebensvorteil bei konsequenter Einnahme nachgewiesen werden. Welche Medikamente dabei Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verordnet, hängt unter anderem von der Ursache und der Form der Herzschwäche sowie den Beschwerden ab.

Zu den prognostisch wichtigen Medikamenten - also solche, die eine höhere Lebenserwartung bei Herzschwäche versprechen - gehören die **Betarezeptorenblocker, oder kurz: Betablocker**. Sie blockieren spezielle Rezeptoren für Stresshormone, und verhindern dadurch, dass diese den Herzschlag beschleunigen oder den Blutdruck steigern. Das Herz wird dadurch entlastet.

Auch **ACE-Hemmer** gehören zu den entscheidenden Medikamenten in der Behandlung der Herzschwäche. Sie vermindern die Bildung von Angiotensin II, einem Hormon, das unter anderem zur Verengung der Blutgefäße und damit zum Blutdruckanstieg führt. Aber auch nachteilige Gewebsveränderung am Herzen werden durch die Wirkung der

ACE-Hemmer verringert. Somit können diese Medikamente die Leistungsfähigkeit des Herzens steigern. Eine ähnliche Wirkung haben die **Angiotensin-Rezeptorenblocker, oder kurz: Sartane**. Sie können alternativ zu den ACE-Hemmern eingesetzt werden. Eine Sonderrolle spielt das seit etwa fünf Jahren zur Behandlung der Herzschwäche zugelassene **Kombipräparat aus den Wirkstoffen Sacubitril und Valsartan (Handelsname: Entresto®)**.

Eine Studie mit über 8000 Probanden zeigte eine deutliche Verbesserung der Herzschwäche, vor allem aber eine Reduktion der Todesfälle. In diesem Kombipräparat wird neben einem Sartan ein neuartiger Wirkstoff eingesetzt, der positiv wirkende Botenstoffe vor dem Abbau bewahrt. Somit gelangen eine Stabilisierung der Erkrankung und langfristig eine Steigerung der Herzleistung.

Als dritter wichtiger Baustein einer umfassenden Herzschwäche-Therapie gelten die **Aldosteronantagonisten - medizinisch korrekt Mineralokortikoidrezeptorantagonisten** genannt.

Sie hemmen die Wirkung des Hormons Aldosteron. Dieses Mineralokortikoid fördert die Wassereinlagerung im Körper sowie negative Strukturveränderungen des Herzens. Aldosteronantagonisten bremsen diese Prozesse und entlasten dadurch das Herz.



Ein Diabetesmedikament erobert die Therapie der Herzinsuffizienz

Bei Patienten mit Herzschwäche aufgrund einer verminderten Auswurfleistung der linken Herzkammer kann durch die Gabe der Medikamente Dapagliflozin oder Empagliflozin das Risiko für eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz oder für einen Tod wegen Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz reduziert werden.

Dabei wurden diese Medikamente ursprünglich für die Therapie einer Diabetes-Erkrankung entwickelt. Der wissenschaftliche Name dieser Gruppe von Medikamenten SGLT2-Hemmer, oder kurz: Gliflozine - beschreibt als Abkürzung ihren Wirkmechanismus in der Niere. Dort wird die vermehrte Zuckerausscheidung im Urin erzwungen.

Eher zufällig zeigte sich dann in großen Studien ein Überlebensvorteil der Patienten, die unter Herzschwäche litten. In weiteren Studien zeigte sich, dass die positive Wirkung der Substanzen sowohl bei Patienten mit Typ-2-Diabetes wie auch solchen ohne Diabetes besteht.

Dies führte zur Zulassung der Medikamente in der Behandlung der Herzschwäche unabhängig vom Vorliegen einer Zuckerkrankheit und wird als

Ihr Einsatz muss unter strengen Kontrollen erfolgen, da sie - insbesondere bei Nierenschwäche - Auswirkungen auf den Kaliumhaushalt haben. Kalium ist ein wichtiges Blutsalz, welches bei Schwankungen des Wertes kritische Auswirkungen haben kann.

Zu der Gruppe der Medikamente, die nicht die Lebenserwartung verändern aber helfen, Symptome der Herzschwäche zu lindern, gehören die **Diuretika**.

Sie sind Medikamente, die die Ausscheidung von Körperwasser über die Nieren fördern. Dadurch entspannen sich auch die Blutgefäße. Wenn Sie häufig unter Ödemen, also Wassereinlagerungen im Körper, leiden, lindern Diuretika diese Beschwerden und entlasten das Herz. Auch bei der Einnahme von Diuretika muss der Kaliumspiegel regelmäßig kontrolliert werden.



Foto: Chefarzt Dr. med. Dirk Killermann (mitte) und sein Team, OÄ Juliane Schramm und OÄ Michael Krey

fester Bestandteil in entsprechende Therapieempfehlungen eingehen. Wundern Sie sich also nicht, wenn Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ein „Diabetesmedikament“ verordnet, obwohl Sie gar nicht zuckerkrank sind.

Hoch wirksame Medikamente: Nebenwirkungen möglich

Je nach Ursache, Beschwerden und Begleiterkrankungen werden die oben genannten Wirkstoffe in unterschiedlichen Kombinationen und Dosierungen verordnet. Es ist daher wichtig, sich an die von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vorgegebenen Empfehlungen zu halten und regelmäßige Blutwertkontrollen wahrzunehmen.

Für Menschen mit einer Herzschwäche, die oft eine komplexe Medikation erhalten, kann dabei ein Medikamenten-Pass hilfreich sein. Unter anderem die Deutsche Herzstiftung e.V. bietet einen solchen Pass kostenfrei an.

Betablocker: Müdigkeit und Schwindel als Nebenwirkung

Betablocker senken die Herzfrequenz und den Blutdruck und entlasten so das Herz. Das kann zu Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindelgefühl oder Durchblutungsstörungen in

den Beinen führen. Sollten Sie bei der Einnahme von Betablockern Beschwerden bekommen, sollten Sie die Medikamente nicht einfach absetzen, sondern mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.

Ein plötzliches Absetzen der Betablocker kann zu einer überschießenden Reaktion des Herz-Kreislauf-Systems führen, was Herzjagen und gefährliche Herzrhythmusstörungen auslösen kann.

ACE-Hemmer können Reizhusten auslösen

Eine unangenehme Nebenwirkung bei der Einnahme von ACE-Hemmern kann ein trockener Reizhusten sein. Wenn Sie unter dieser Nebenwirkung leiden, sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an. In vielen Fällen erhalten Sie stattdessen Sartane, die ähnlich wirken wie ACE-Hemmer, aber praktisch keinen Husten verursachen.

Eine seltene, aber gefährliche Nebenwirkung von ACE-Hemmern und Sartanen ist das sogenannte Angioödem. Dabei kommt es zu Schwellungen im Gesicht, an den Händen oder Beinen. Da auch die Schleimhäute in Mund und Rachen anschwellen können, sollten Sie bei ersten Anzeichen eines Angioödems sofort ärztliche Hilfe rufen.



„Bei den meisten angewendeten Medikamentengruppen können nicht nur die Symptome gelindert werden, sondern es kann auch ein deutlicher Überlebensvorteil bei konsequenter Einnahme nachgewiesen werden.“

Dr. med. Dirk Killermann

Chefarzt Allgemeine Innere Medizin & Kardiologie
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen



Schwellungen in der Brust durch Spironolacton

Die Einnahme des Aldosteron-Antagonisten Spironolacton kann sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu schmerzhaften Schwellungen in der Brust führen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, wenn die Medikamente bei Ihnen die genannten Nebenwirkungen auslösen.

Bei der Einnahme von Aldosteron-Antagonisten kann es vor allem in Kombination mit Sartanen und ACE-Hemmern sowie bei eingeschränkter Nierenfunktion zu einer gefährlichen Erhöhung des Kaliumspiegels im Blut kommen. Lassen Sie daher regelmäßige

Ihre Blutwerte kontrollieren, wenn Sie Aldosteron-Antagonisten einnehmen.

Blutsalzveränderungen durch Diuretika

Diuretika fördern die Ausscheidung von Körperwasser und entlasten dadurch das Herz. Da durch diese Medikamente auch Blutsalze wie Kalium und Magnesium ausgeschieden werden, können die Werte dieser Elektrolyte im Blut gefährlich sinken. Dadurch können Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen auftreten. Auch bei Einnahme dieser Medikamentengruppe sollten daher die Elektrolytwerte im Blut regelmäßig kontrolliert werden.



Darmkrebsprävention

Ein Beitrag von Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz, Chefarzt Gastroenterologie des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

Darmkrebs ist eine der häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen in Deutschland mit über 60.000 Neuerkrankungen und mehr als 25.000 Todesfällen jedes Jahr.

Durch eine Früherkennung lassen sich die Heilungschancen jedoch erheblich verbessern oder die Krankheit sogar gänzlich verhindern.

Dennoch nutzen immer noch zu wenig Menschen die Vorsorgemöglichkeiten. Dabei könnten durch eine rechtzeitige Vorsorge viel mehr Darmkrebskrankungen verhindert werden.

Wie entsteht Darmkrebs?

Man weiß heute, dass sich Darmkrebs in den meisten Fällen langsam aus Vorstufen, sogenannten Darmpolypen (Adenomen), entwickelt.

Adenome sind gutartige Geschwülste, die im Drüsengewebe der Darmschleimhaut entstehen und sich knospen- oder pilzförmig in das Darminnere vorwölben. Im Laufe von etwa zehn bis fünfzehn Jahren können die gutartigen Adenome entarten und es entsteht ein Darmkrebs (Karzinom) der sich unkontrolliert und zerstörerisch ausbreitet.

Man bezeichnet diesen jahrelangen Prozess als



Ein Anspruch für die Darmspiegelung besteht für Männer ab dem 50. Lebensjahr und für Frauen ab dem 55. Lebensjahr.

Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz

„Adenom-Karzinom-Sequenz“. Ursache für die Entstehung von Adenomen und deren Entwicklung zu Karzinomen sind mehrere aufeinander folgende Genveränderungen (Mutationen) in den Zellen der Darmschleimhaut.

Für die Entstehung von Mutationen spielt einerseits die Vererbung eine Rolle, aber auch äußere Einflüsse, unter anderem die Ernährung oder auch Alkohol- und Tabakkonsum.

Das Risiko für die Entstehung von Darmpolypen und damit Darmkrebs steigt ab dem 50. Lebensjahr. Es ist deshalb sinnvoll in diesem Alter mit der Darmkrebsvorsorge zu

beginnen. Denn wenn Adenome rechtzeitig entdeckt und entfernt werden, kann die Entstehung von Darmkrebs verhindert werden.

Welche Möglichkeiten der Vorsorge gibt es?

Zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr besteht in Deutschland für jeden ein Anspruch auf einen jährlichen „Stuhltest“, mit dem unsichtbares (okkultes) Blut im Stuhl nachgewiesen werden kann.

Adenome sind häufig verletzlicher als die normale Darmschleimhaut. Deshalb kann es leicht zu kleineren Blutungen kommen, die mit bloßem Auge nicht sichtbar sind, aber mit dem Stuhltest entdeckt

können. Ein Anspruch für die Darmspiegelung besteht für Männer ab dem 50. Lebensjahr und für Frauen ab dem 55. Lebensjahr.

Wie läuft eine Darmspiegelung ab?

Durch die Darmspiegelung (Koloskopie) ist es möglich, den gesamten Dickdarm zu untersuchen, um Krebsvorstufen zu finden und zu entfernen bevor sich daraus ein Karzinom bilden kann.

Vor der Untersuchung erhalten sie einen Termin, an dem die Ärztin oder der Arzt Sie über den Ablauf der Untersuchung und auch mögliche Risiken aufklärt.

Komplikationen treten nur bei etwa 1 bis 2 von 1.000 Untersuchungen auf und sind somit sehr selten. Meistens handelt es sich dabei um Blutungen nach der Polypenentfernung oder Kreislaufprobleme durch die Kurznarkose.

Um die Darmschleimhaut optimal beurteilen zu können und auch kleine Polypen zu finden, muss der Darm vollständig entleert sein.

Zur Vorbereitung müssen Sie am Tag vor der Untersuchung in der Regel ab dem Frühstück fasten und den Darm am Abend vor und / oder am Morgen der Untersuchung mit einer speziellen abführenden Trinklösung reinigen.

Es ist deshalb auf jeden Fall sinnvoll, eine Darmspiegelung durchführen zu lassen, die zuverlässiger als ein Stuhltest ist und bei der Polypen gleich entfernt werden

Bei der Darmspiegelung führt die Ärztin oder der Arzt das Koloskop, einen biegsamen, fingerdicken Schlauch mit einer Lichtquelle und hochauflösenden Kamera am Ende in den After ein und schiebt diesen schrittweise durch den Dickdarm bis in den Dünndarm vor.

Beim Zurückziehen des Gerätes wird der komplette Dickdarm genau beurteilt und Polypen können mit verschiedenen Methoden, meistens mit einer Schlinge oder Zange, direkt entfernt werden.

Die Untersuchung ist in der Regel nicht schmerzhaft, wird aber manchmal als unangenehm empfunden. Es ist deshalb möglich, dass eine Kurznarkose oder ein Beruhigungsmittel verabreicht wird, so dass Sie von der Untersuchung nichts mitbekommen.

Die Spiegelung dauert meistens zwischen 15 und 45 Minuten, je nachdem, ob Polypen entfernt werden müssen oder nicht. Nach der Darmspiegelung ist es normalerweise möglich wieder uneingeschränkt

zu essen und zu trinken. Wenn ein Beruhigungsmittel verabreicht wurde, dürfen Sie bis zum nächsten Tag nicht am Straßenverkehr teilnehmen und müssen in der Regel aus der Praxis oder Ambulanz abgeholt werden.

Nach der Untersuchung wird die Ärztin oder der Arzt den Befund mit Ihnen besprechen.

Falls Polypen entfernt worden sind, sollte in der Regel nach 3 bis 5 Jahren nochmal eine Darmspiegelung durchgeführt werden, da sich

bis dahin neue Polypen gebildet haben können. Wenn keine Polypen zu finden waren, ist eine Kontrolle nach 10 Jahren ausreichend.

Das Darmkrebsvorsorgeprogramm existiert in Deutschland seit 2002 und die Darmkrebssterblichkeit ist in den letzten 20 Jahren um über 20 Prozent zurückgegangen.

Daraus kann man schließen, dass sich die Darmkrebsvorsorge lohnt.

Nutzen Sie deshalb diese Möglichkeit und gehen Sie zur Darmkrebsvorsorge.

Terminvereinbarung oder Fragen:

Die Funktionsabteilung des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen erreichen Sie **telefonisch unter:** 03881 726-456

oder **per E-Mail unter:** funktion@drk-kh-gvm.de

Die Vorsorgeuntersuchung wird von den Krankenkassen gefördert und die Kosten vollständig übernommen!



Fotos: Einblick in die Funktionsabteilung des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

oben: Planung des Folgetages Chefarzt gemeinsam mit Oberarzt und Funktionsschwester.

unten links: Überwachung durch die Funktionsschwester während der Untersuchung.

unten rechts: Terminabsprachen mit den Funktionsschwestern.



Die Endoskopische Vollwandresektion Vervollständigung des Instrumentariums zur Polypektomie

Die Darmspiegelung zur Dickdarmkrebsvorsorge beinhaltet die konsequente und vollständige Entfernung von Polypen im Dickdarm.

Dabei besteht seit jeher eine Lücke im Instrumentarium zwischen den endoskopischen Techniken zur Entfernung von Polypen und der chirurgischen Darmteilenfernung.

Grundsätzlich sollte stets die am wenigsten invasive und risikoärmste Therapie gewählt werden, die das Adenom sicher und vollständig entfernt. Ein breites Repertoire der Methoden ist demnach die Voraussetzung für eine differenzierte, individuelle Therapie.

Was aber, wenn sich ein Polyp, zum Beispiel durch seine Lage auf einer Narbe (Abb. 1) oder an einem Divertikel nicht so einfach endoskopisch entfernen lässt?

Bis vor einigen Jahren gab es deshalb in einem solchen Fall zwei mögliche Vorgehensweisen:

Die Entfernung von Teilen des Adenoms mit anschließender Zerstörung von dem, was an Adenom noch identifizierbar ist - gefolgt von Kontrollen und Unsicherheit, ob das Adenom wirklich vollständig entfernt ist - oder die Operation mit Entfernung eines ganzen Darmsegmentes.

Seit einigen Jahren gibt es jedoch eine weitere Option, die in vielen dieser Fälle Anwendung finden kann: die endoskopische Vollwandresektion (eFTR), häufig eine Alternative zur Operation.

Das bedeutet, man strebt endoskopisch eine Entfernung eines ca. münzgroßen Areals der Dickdarmwand an, und zwar mit allen Wandschichten des Colons (Abb. 2).

So hat der Pathologe anschließend ein zusammenhängendes Präparat der Darmwand zur Beurteilung, ähnlich dem Präparat einer OP. Dieses kann, entsprechend aufgearbeitet, genauen Aufschluss über Infiltrationstiefe eines pathologischen Prozesses, sowie mögliche Krebsfrühstadien geben und nachweisen, ob diese sicher vollständig entfernt worden sind.

Gleichzeitig bleibt im wesentlichen der Vorteil eines endoskopischen Eingriffes erhalten: keine Vollnarkose, geringere Invasivität, sofortige Mobilisation.

Eine stationäre Behandlung ist aktuell zwar auch für die eFTR erforderlich, jedoch im wesentlichen aus reiner Vorsicht.

Nun ist doch aber eine Entfernung eines Vollwandpräparates aus der Darmwand nur möglich, wenn dabei ein Loch

in der Darmwand entsteht - stets die größte Sorge des Arztes.

Wie kann das gehen? Kurz gesagt: Das Loch im Darm wird erst gemacht, nachdem es bereits zuvor verschlossen worden ist.

So entsteht zu keinem Zeitpunkt eine offene Verbindung zwischen dem Darm mit seinen Milliarden von nützlichen Bakterien und der natürlicherweise sterilen Bauchhöhle.

Dazu ist ein komplexes, mehrschrittiges Prozedere erforderlich, das insgesamt 3 Koloskopien in rascher Folge innerhalb von ca. 1 bis 3 Stunden beinhaltet.

Zunächst wird im Rahmen einer „normalen“ Darmspiegelung die Läsion dargestellt und markiert (Abb. 3).

Im Zweiten Schritt wird ein Koloskop mit einer speziellen Apparatur aufgerüstet, die eine Kappe umfasst, einen speziellen Clip und eine spezielle Schlinge.

Die Läsion kann dann mit einem Greifinstrument und Feingefühl vorsichtig in die auf dem Koloskop sitzende Kappe gezogen werden.

Nun wird durch Absetzen des speziellen, außen auf der Kappe montierten Clips der in die Kappe gezogene, doppelgellige Darmwandteil an seiner Basis komprimiert und somit die zukünftige „Wunde“ des Darms verschlossen, bevor der Teil in der Kappe mit der Schlinge abgeschnitten wird.

Durch den Clip besteht ein vollständiger und sicherer Wundverschluss des Darms, während der darüber abgeschnittene, gefaltete Darmwandteil mit dem Gerät entfernt und entfaltet werden kann.

Dieser wird sich dann als etwa kreisrundes Präparat der Darmwand mit allen Wandschichten präsentieren, das die zu entfernende Läsion in seiner Mitte aufweist (siehe Abbildung 2).

Als letzter Schritt wird nochmals mit einem „normalen“ Koloskop bis zur entsprechenden Lokalisation eine dritte Darmspiegelung vorgenommen, um den sicheren Sitz und vollständigen Wundverschluss durch den Clip nachzuweisen und zu dokumentieren.

Das entfernte Präparat, aufgespannt auf einem Materialträger, gibt dem Pathologen die Möglichkeit zur umfassenden Untersuchung der gesamten Läsion und der Mindestabstände zum Rand des Präparates.

Seit 2017 können wir Ihnen diese Methode auch in unserem DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen anbieten und dürfen uns damit noch zu den Vorreitern dieser Methode zählen.



Abb. 4: Full-Thickness Resection Device der Firma Ovesco®



Abb. 5: schematische Darstellung der endoskopische Vollwandresektion (eFTR).

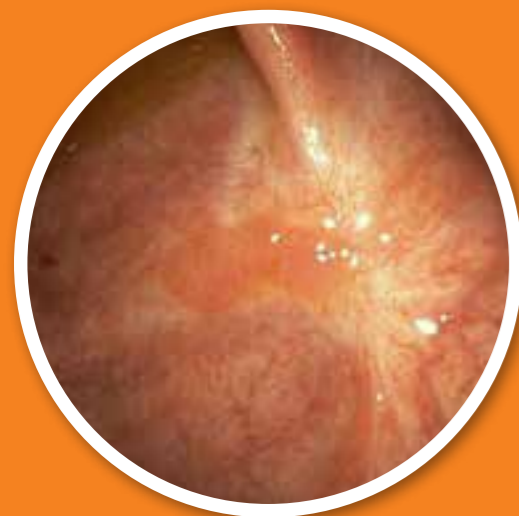


Abb. 6: Wundverschluss mit Clip nach eFTR, in der Mitte alle Wandschichten des Darms angeschnitten.

Abb. 1: Polyp (rosa) auf einer Narbe (weiß).

Abb. 2: Präparat einer endoskopische Vollwandresektion (eFTR).

Abb. 3: Markierung der zu entfernenden Läsion.



Sport auch mit Herzschrittmacher oder ICD


(Implantierbarer Cardioverter-Defibrillator)

Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt allen Menschen eine regelmäßige körperliche Aktivität wie schnelles Gehen, Radfahren, Walken oder Schwimmen, die mit einer Dauer von 30 Minuten etwa 3–5-mal pro Woche ausgeübt werden sollte. Dadurch lässt sich eine bessere Gesundheit und ein höheres

Wohlbefinden erreichen. Dies wird auch erzielt, wenn Sie mit den körperlichen Aktivitäten erst nach dem 60. Lebensjahr neu beginnen.

Sport bzw. gezieltes körperliches Training sollte sowohl von Gesunden als auch von Erkrankten, wenn immer möglich, praktiziert werden.

Dabei gilt, dass auch Patienten, denen ein Herzschrittmacher oder ICD eingesetzt wurde, dies grundsätzlich möglich ist.


Ein Bericht von Dr. med. Dirk Killermann, Chefarzt der Kardiologie im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen.



Dabei hängt es nicht so sehr vom Herzschrittmacher oder ICD selbst ab, welches körperliche Training bzw. welcher Sport betrieben werden kann, sondern im Wesentlichen von der zugrundeliegenden Herzerkrankung.

So gibt es Patienten, die abgesehen von einer Herzrhythmusstörung, die zur Schrittmacheroperation führte, keine weitere Herzerkrankung aufweisen. Sie können praktisch ohne wesentliche Einschränkung Sport treiben. Auf der anderen Seite gibt es Patienten, bei denen eine koronare Herzkrankheit mit Durchblutungsstörungen des Herzens oder eine Herzschwäche besteht. Hier muss Ihre Ärztin oder Ihr Arzt festlegen, welche Belastungshöhe möglich ist, ohne dass eine Durchblutungsstörung oder Herzrhythmusstörungen auftreten.

Für Patienten mit Herzschwäche ist entgegen einer weit verbreiteten Meinung Schonung ein Irrweg. Gerade ihnen können regelmäßige Bewegung und Ausdauersport helfen, ihre Beschwerden wie Luftnot und allgemeine Schwäche zu bessern. Aber vor Beginn eines

Trainings ist der Besuch beim Kardiologen nötig, der Ihnen je nach Befund sagen kann, welches Training für Sie geeignet ist und wie sehr Sie sich belasten können.

Die richtige Vorbereitung

Wenn Sie als Herzschrittmacher- oder ICD-Patient Sport treiben wollen, sollten Sie dies unbedingt bei der Aggregatkontrolle ansprechen. Die Programmierung Ihres Aggregates kann dann entsprechend angepasst werden.

Bei sportlicher Betätigung kann es vorkommen, dass die Aggregate elektrische Potentiale der Skelettmuskulatur fälschlich als Herzsignale erkennen und es zu kurzen Pausen in der Impulsabgabe kommt. In solchen Fällen muss eine Anpassung der Aggregateprogrammierung erfolgen. Auch ein ausreichender Anstieg der Herzfrequenz unter Belastung ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Belastbarkeit und damit körperliches Training und muss im Aggregat je nach individueller Situation programmiert werden.

Wenn eine selbstständige Frequenzsteigerung des eigenen Herzrhythmus erhalten

ist, muss die Überleitung auf die Herzkammern durch den Herzschrittmacher optimiert werden. Patienten mit unzureichendem oder fehlendem Frequenzanstieg unter Belastung dagegen müssen mithilfe einer Anpassung des Bewegungssensors ihres Aggregates auf

die sportliche Aktivität vorbereitet werden.

Bei Trägern eines ICD muss verhindert werden, dass die durch sportliche Belastung angestiegene Herzfrequenz fälschlich eine Tachykardieerkennung des ICDs auslöst,

Herzschrittmacher

Mit einem Herzschrittmacher werden langsame (bradykarde) Herzrhythmusstörungen behandelt.

Hierbei werden Ein- und Zweikammerschrittmacher unterschieden. Die Systeme bestehen aus dem eigentlichen Aggregat mit Batterie und Elektronik sowie aus einer oder zwei Elektroden, die im Herzen platziert werden.

Bei Beginn einer körperlichen Belastung kommt es innerhalb von 10 bis 45 Sekunden zu einem Anstieg der Herzfrequenz sowie des vom Herzen gepumpten Blutvolumens. Der Anstieg der Herzfrequenz kann bei Patienten mit Herzschrittmacher, bei denen ein ausreichender Eigenrhythmus des Herzens vorliegt, normal sein.

Es ist aber auch möglich, dass der Anstieg der Herzfrequenz unter Belastung gestört ist. Dies kann sowohl Folge der Rhythmusstörung als auch eine Folge von das Herz verlangsamenden Medikamenten sein (z. B. Betablocker). Für diese Fälle sind die Herzschrittmacher mit einem eingebauten Sensor ausgestattet. Dieser erlaubt eine Steigerung der Herzfrequenz unter Belastung durch den Schrittmacher selbst. Dafür wird zum Beispiel die Körperbeschleunigung oder das Atemminutenvolumen gemessen.

was in seltenen Fällen sogar eine unnötige und unangenehme Schockabgabe zur Folge haben kann (siehe Infokasten).

ICD-Patienten sollten sich daher insbesondere bei starker sportlicher Betätigung mit ihrem betreuenden Kardiologen beraten und überprüfen, ob die Herzfrequenzerkennung für Ihre sportlichen Aktivitäten optimiert ist. In Einzelfällen kann es sinnvoll sein, beim Training die Herzfrequenz mit einer Pulsuhr zu überwachen.

Welche Sportarten sind erlaubt?

Für Patienten mit Herzschrittmacher und ICD sind die meisten Sportarten erlaubt, sofern im Rahmen der Grunderkrankung diese nach Einschätzung

Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes zulässig ist. Von Kampfsportarten muss jedoch immer abgeraten werden, da es hierbei zu Schlägen oder harten Stößen gegen das Aggregat kommen kann. Dies kann zu einer Beschädigung der Elektroden bzw. zu einer Verletzung der Aggregattasche führen.

Was grundsätzlich vermieden werden muss, sind extreme, intensive und häufige mechanische Belastungen im Bereich der Elektroden (meist im Bereich der Schulter und des Schlüsselbeins). Bei Sportarten, die zu einer direkten Belastung der Aggregattasche und der Elektroden führen, sollte daher intensives Training oder gar Leistungssport vermieden werden.

Patienten mit einem Herzschrittmacher oder ICD können aber grundsätzlich als Freizeitsportler problemlos z. B. Tennis oder Squash spielen. Für alle Sportarten gilt, dass regelmäßiges Training gegenüber seltenen, starken Belastungen zu bevorzugen ist!

Implantierbarer Cardioverter - Defibrillator (ICD)

Der ICD hat die Aufgabe, bösartige Rhythmusstörungen der Herzkammer (Kammertachykardien, Kammerflimmern) durch Überstimulation oder durch die Abgabe eines Elektroschocks zu beenden und damit den plötzlichen Herztod zu verhindern. Auch hier gibt es wie bei den Herzschrittmachern Ein- und Zweikammersysteme. Alle ICDs besitzen zusätzlich genau die gleichen Funktionen wie ein Herzschrittmacher. Die Überlegungen für Patienten mit Herzschrittmachern gelten daher genauso für Patienten mit einem ICD.

Zusätzlich besteht bei Patienten mit einem ICD das Risiko, das bei körperlicher Belastung bösartige Rhythmusstörungen ausgelöst werden könnten. Diese kann durch erhöhte Spiegel körpereigener Stresshormone, durch Kaliumverlust oder durch Austrocknung begünstigt werden. Hier ist eine individuelle Beurteilung durch Ihren Kardiologen erforderlich. In diesen glücklicherweise seltenen Fällen kann es ratsam sein, sich weniger stark zu belasten. Das hängt dann aber mit der ursächlichen Herzerkrankung und nicht mit dem ICD selbst zusammen.

Bei Patienten mit einem ICD kann es als Folge einer Rhythmusstörung zu einem Bewusstseinsverlust mit Sturz bzw. Verletzungsrisiko kommen. Ob dieses Risiko besteht und wie hoch es ist, kann ebenfalls nur individuell beurteilt werden. Dieser Punkt spielt auch für die Erlaubnis, ein Kraftfahrzeug zu führen, eine Rolle. Sofern dieses Risiko besteht, muss die Sportart so gewählt werden, dass ein möglicher Bewusstseinsverlust keine schweren Schäden zur Folge haben kann. So sollten diese Patienten z. B. nicht Radfahren, unbeaufsichtigt schwimmen oder alleine Walken bzw. Joggen gehen. Auch diese Einschränkungen sind in erster Linie von der Rhythmusstörung und nicht vom ICD abhängig. Diese Funktion muss im Rahmen der Herzschrittmacherkontrolle programmiert werden.



Chefarzt Dr. med. Dirk Killermann am Fahrradergometer im Patientengespräch.

Wieso - die Galle ist doch raus ... ?

So oder ähnlich sprechen uns sehr häufig Patient*innen an, die sich mit Oberbauchschmerzen zur Abklärung bei uns im Krankenhaus vorstellen.



„

Treten Beschwerden noch nach der Gallenblasenentfernung auf, die vorherigen Beschwerden ähneln, ist es ratsam, nach Gallensteinen in den Gallengängen zu suchen.“

Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz
Chefarzt Allgemeine Innere Medizin & Gastroenterologie, Diabetologie
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Die Überschrift „Wieso, die Galle ist doch raus“, spiegelt wider, was sehr häufig an Wahrnehmung nach einer Gallenblasenentfernung nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den behandelnden Ärzten übrig bleibt, wenn die Gallenblase entfernt ist, aber danach trotzdem noch Schmerzen auftreten, die denen vor der Operation ähnlich sind. Häufig werden dann viele Untersuchungen gemacht, um die Ursache krampfartiger Beschwerden im rechten Oberbauch zu klären, ohne sich bewusst gemacht zu haben, dass bei einer Gallenblasen-Operation eben nur die Gallenblase entfernt wird, aber das Grundproblem, nämlich das Gallensteinleiden weiter fortbesteht.

Warum ist das so? Die Gallenflüssigkeit entsteht in der Leber und dort in mikroskopisch kleine Gänge abgegeben, die sich dann in immer größer werdende Gänge vereinigen und schließlich in einen Hauptgang des rechten und linken Leberlappens münden, um sich dann in der Leberpforte zu einem großen gemeinsamen Gallengang zu vereinigen, der seinen Weg durch den Kopf der Bauchspeicheldrüse hindurch nimmt und neben dem Bauchspeicheldrüsengang in den Zwölffingerdarm mündet. An diesem gemeinsamen Gallengang hängt seitlich die Gallenblase mit einem Extra-Gallenblasengang dran. Die Gallenblase dient als Speicher der Gallenflüssigkeit und gibt diese nach entsprechendem Reiz (Nahrungsaufnahme!) in den Gallengang ab, sodass sie in den Zwölffingerdarm gelangt, sich hier mit dem

wird, wie stets in solchen Fragen, als „multifaktoriell“ angegeben. Es gibt sowohl genetisch bedingte, also erbliche Ursachen, denn häufig wird das Gallensteinleiden von den Eltern an die Kinder weitergegeben und dann gibt es Umweltfaktoren, die begünstigend wirken, in der Regel sind dies Ernährungsfaktoren.

Am häufigsten finden sich Gallensteine in der Gallenblase. Diese sind zunächst in der Regel harmlos und bedürfen bei Beschwerdefreiheit keiner weiteren Behandlung. Heutzutage ist es jedoch allgemeine Übereinkunft, dass Beschwerden auslösende Gallensteine behandelt werden sollten, was in der Regel die Entfernung der Gallenblase bedeutet. Das wird aktuell zumeist durch die operative Schlüssellochtechnik durchgeführt. Damit ist das größte Reservoir der Gallensteine entfernt, jedoch ist nicht „die Galle raus“, denn „Fähigkeit“ Gallensteine zu bilden. Die Gallengänge bleiben intakt, denn ohne einen ständigen Gallenfluss ist die regelhafte Verdauung nicht möglich.

Gallensteine können sich in jedem Teil des Gallengangs ansiedeln, es können auch Gallensteine aus der Gallenblase durch den Gallenblasengang in den Gallenhauptgang hineinrutschen. Diese Steine sind in der Regel die „gefährlicheren“ Steine. Im Gallenhauptgang verursachen sie Beschwerden, Schmerzen oder Entzündungen des Gallengangs selbst oder der benachbarten Bauchspeicheldrüse. Treten Beschwerden also auch noch nach

Nahrungsbrei vermischt und dafür sorgt, dass vor allem fettlösliche Nährstoffe und Energieträger im Dünndarm aufgeschlüsselt und aufgenommen werden können. Überall in diesem Gallengangs-system können Gallensteine entstehen. Die Ursache für die Entwicklung der Gallensteine ist nicht vollständig geklärt und

der Gallenblasenentfernung auf, die vorherigen Beschwerden ähneln, ist es sehr sinnvoll, nach Gallensteinen in den Gallengängen zu suchen.

Die Suche nach Gallensteinen in den Gallengängen erfolgt mit unterschiedlichen Untersuchungsmethoden. Häufig wird als erstes ein Ultraschall von außen durchgeführt oder eine Computertomografie, was jedoch meistens keine wegweisenden Ergebnisse ergibt. Aus diesem Grund sollte eine Methode gewählt werden, die aussagekräftig ist und wenig unerwünschte Wirkungen aufweist. Eine solche Methode ist der Ultraschall von innen, ein endoskopischer Ultraschall (Endosonografie: EUS) Lesen Sie hierzu auch den nebenstehenden Beitrag.

Die Endosonografie funktioniert ganz problemlos und wird in unserem DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen als ambulante Untersuchung in Kombination mit einer Magenspiegelung angeboten. Der Vorteil dieser Untersuchung ist, dass der Ultraschallkopf des Gerätes beim schlafenden Patienten direkt im Zwölffingerdarm platziert wird. Dann kann wenige Millimeter neben dem Gallengang dieser inspiziert werden, wobei selbst winzige Strukturen erkennbar sind. Das können neben Steinen auch andere Erkrankung des Gallengangs-systems und der umgebenden Bauchspeicheldrüse sein.

Finden sich Gallengangsteine im Gallengang wird dann in der Regel eine weitere endoskopische Methode angewandt, die ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie), bei der in den Gallengang eingegangen und die Gallensteine mit einem Korb oder Ballon herausgezogen werden.

Gallensteine können auch Beschwerden verursachen, wenn „die Galle raus ist“.
Erster Ansprechpartner ist immer Ihr/e Hausarzt*in.
Gern helfen wir dabei, die Ursache zu finden und diese zu beheben.
Kontakt zur Funktionsabteilung des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen
Telefon: 03881 726-456
funktion@drk-kh-gvm.de

Was ist das? - Ultraschall von Innen, Endosonografie, EUS?

Die Endosonografie, abgekürzt EUS (Endoskopischer Ultraschall), ist eine gar nicht mehr allzu neue Methode, mit der während einer Endoskopie, nicht nur die „Innenansicht“ des Magen-Darm-Traktes möglich ist, sondern auch mittels des Ultraschalls, durch die Wände der Organe hindurchgesehen werden kann.

Das funktioniert genauso, wie beim bekannten Ultraschall von „Aussen“, durch die Bauchdecke hindurch oder wie beim Ultraschall der Schilddrüse, nur das der Ultraschallkopf an einem Endoskop hängt und in den Magen-Darm-Trakt, während einer Sedierung, also nach einer „Schlafspritze“ eingeführt wird. Dadurch können die Organe, z.B. des Oberbauches, direkt betrach-

tet und Erkrankungen, wie z.B. Gallensteine im Gallengang, festgestellt werden. Das ist der Fall, weil das Ultraschallendoskop direkt „vor Ort“ ist, also im Darmlumen und nur wenige Millimeter bis Zentimeter entfernt. Das macht die Endosonografie, der endoskopische Ultraschall, zur Feststellung vieler Erkrankungen zur Methode der Wahl.

Wir, im DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen, praktizieren die EUS seit vielen Jahren und mit großer Erfahrung, so dass Sie sich, bei entsprechenden Fragen, gerne jederzeit an Ihren Hausarzt oder uns wenden dürfen.

Ihr Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz
Chefarzt Allgemeine Innere Medizin & Gastroenterologie,
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Wenn das vergangene Jahr etwas Positives gezeigt hat, dann ist es die Entwicklung einer Spaziergangsbewegung. Wie sollte man sonst die sehr langen Tage des Lockdowns verbringen?

Dabei kommt es nicht darauf an, dass man gleich 50 km fast joggend absolviert, sondern, dass man sich

überhaupt im Freien bewegt und diese Bewegung zudem regelmäßig durchführt. Denn das Spazierengehen hat Vorteile: Es verbessert die Kondition, es kurbelt den Stoffwechsel an und für mich als Diabetikerin wohl eines der wichtigsten Gründe, es senkt den Blutzuckerspiegel.



Zufriedene Teilnehmer der Diabetes-Trainingswoche gemeinsam mit Diabetesberaterin (DDG) Dana Jünemann des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

Diabetes & Bewegung in Pandemiezeiten

Wenn ich mit Menschen mit Diabetes spreche, um mit Ihnen mögliche Therapieansätze zu finden, ist ein wichtiger Punkt immer die Bewegung.

In letzter Zeit bekomme ich in diesen Gesprächen immer wieder zur Antwort: „Das mach ich doch schon längst, nur wird es langsam langweilig“ oder „ich bin doch gar nicht so mobil, dass ich viel gehen kann“. Natürlich macht Spazierengehen allein uns nicht super ausdauernd und gesund. Die empfohlenen 10.000 Schritte am Tag bekommt der immobile Mensch, der auf Unterstützung durch einen Rollator oder Gehstock angewiesen ist, nicht so einfach hin, wie ein mobiler Mensch, der nur einfach zu „beschäftigt“ ist. Ein motivierter Mensch schafft sein Bewegungsziel leichter als ein Mensch, der das eigentlich nicht will und es langweilig findet. All diese Aussagen kann ich gut verstehen. Denn sind wir

mal ehrlich, nach einer gewissen Zeit wird auch der schönste Weg, der dichteste Wald und der längste Strand langweilig, wenn man ihn zum 100. Mal sieht und entgegenkommende Fremde langsam vertraut werden. Hier kann ich Ihnen nur raten, schaffen Sie Abwechslung. Aber so simpel es klingt, so schwierig ist auch die Umsetzung.

Hier nun einige Tipps, für mehr Spaß am Spaziergang.

+ Nehmen Sie eine Begleitperson, z.B. den Ehepartner/Lebensgefährten mit auf Ihren Weg. Dies ist auch mit den Pandemie-Regeln vereinbar.

+ Entdecken Sie neue Wege. Ich habe Wege in meinem Umland entdeckt, von denen ich nicht wusste, dass es sie gibt.

+ Wenn Sie die Möglichkeit haben, fahren Sie an andere Orte und gehen dort spazieren.

+ Verändern Sie das Lauftempo während des Spaziergangs.

+ Nehmen Sie, wenn möglich, Kinder mit auf den Spaziergang und überlegen Sie sich eine „Spaziergangs Geschichte“.

+ Machen Sie Fotos und halten schöne Momente fest.

Nun wird der ein oder andere dagegenhalten und lieber mit dem Rad unterwegs sein, Walken oder Joggen. Dem steht nichts im Wege. Auch hier gilt: Abwechslung, Motivation und das Stecken erreichbarer Ziele. Nur so hat man Freude an der Bewegung, auch bei typisch norddeutschem „Schietwetter“.

Weitere Tipps und Anregungen erhalten Sie auch in unseren regelmäßig stattfindenden Trainingswochen im Krankenhaus. Sie sind hier stets willkommen. Bei Fragen wenden Sie sich gern an uns.

Diabetes-Telefon:
03881 726-910
E-Mail: diabetes@drk-kh-gvm.de

Ihre Dana Jünemann
Diabetesberaterin (DDG)

Kennen Sie nicht auch Grummeln im Bauch und Drücken zusammen mit Durchfall?

Manchmal hat man das Gefühl von Unwohlsein nach dem Essen, ganz unerwartet, da man eigentlich eine wohlschmeckend Mahlzeit zu sich genommen hat.

Woher kann das kommen und was ist der Auslöser?

Insbesondere beunruhigt, dass die Beschwerden nur manchmal und in unterschiedlicher Stärke auftreten, sodass wir die Ursache gar nicht richtig zuordnen können. Im Gespräch mit der Familie oder im Bekanntenkreis kommt dann oft die Frage nach einer Unverträglichkeit von Speisen oder einer Allergie auf bestimmte Nahrungsmittel auf. Dann erhält man gute oder wenige gute Ratschläge, die eigentlich eher weiter verunsichern als helfen. Auch „Dr. Google“ macht es nicht besser. Letztlich hält man sinnbildlich einen bunten Strauß aus sich gegenseitig ausschließenden Empfehlungen, Gedanken, Ratgebern und Warnungen in der Hand.

H2-Atemtest - Was ist das eigentlich?

Ein Fachbeitrag von Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz, Chefarzt der Gastroenterologie des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

Was sollten wir also tun, wenn uns Völle, Übelkeit, Bauchschmerzen, manchmal Durchfall oder Verstopfung quälen, ohne dass ein Auslöser ausgemacht werden kann.

Der erste Schritt sollte der Besuch beim Hausarzt*in sein und die Beschwerden mitteilen. Vielleicht kommt dann die Frage auf, ob es sich um eine Nahrungsmittelunverträglichkeit handeln könnte, vielleicht eine Milchzuckerunverträglichkeit...dann wird zum Ausschluss einer solchen Störung eine Serie „H2-Atemtests“ empfohlen. Bei diesen Tests wird eine „Testsubstanz“ getrunken,

also z.B. Milchzucker, um herauszubekommen, ob dieser Energieträger im Darm ausreichend und an der „richtigen“ Stelle, also im Dünndarm, verdaut und in den Körper aufgenommen wird. Ist dies nicht der Fall, rutscht die Testsubstanz in den Dickdarm und wird hier von den Bakterien des Microbioms verdaut, bzw. vergoren. Der hierbei frei werdende Wasserstoff („H2“) gelangt über die Blutbahn in die Lunge und wird abgeatmet und im Testgerät gemessen, deshalb heißt die Prozedur: H2-Atemtest.

Solche Test, um Fehlverdauungen für Kohlenhydrate festzustellen, führt in der Regel ein Magen-Darm-Spezialist durch, so auch wir, im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen in unserer Abteilung für Funktionsdiagnostik.

Nach Vereinbarung eines Termins erfolgt im Rahmen des ersten Termins ein Aufklärungsgespräch. In diesem Gespräch wird geklärt, welche Beschwerden ursächlich für die Vorstellung bei uns im Haus sind, in diesem Fall also eine Kohlenhydratfehlverdauung.

Fehlverdauungen für Kohlenhydrate sind häufig. Man nimmt an, dass im Laufe des Lebens bei etwa einem Drittel der Erwachsenen weißen Bevölkerung die Fähigkeit zur z.B. Milchzuckerspaltung verloren geht, und Beschwerden auslö-

sen können. Problematisch ist, dass Fehlverdauungen für Kohlenhydrate nicht nur als Folge dieses sehr häufigen Umstands auftreten, sondern auch als Folge anderer organischer Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, wie z.B. Entzündungen, Geschwüre o.Ä.

Ein weiteres Problem stellen die Beschwerden selbst dar. Manchmal auftretende Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall usw. sind, wie wir Mediziner sagen nicht besonders „spezifisch“. Das heißt, dass die Beschwerden nicht sehr genau auf eine zugrundeliegende Erkrankung hinweisen, sondern das eine Menge Ursachen solche Symptome auslösen können. Es ist also nicht nur ganz normal, sondern medizinisch dringend geboten, die Beschwerdelage eingehend zu prüfen und andere, gegebenenfalls schwerwiegendere Erkrankungen auszuschließen, wenn dies vor der Serie Atemtests noch nicht geschehen ist.

Dazu gehört in der Regel die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung des Abdomens sowie die Magen- und Darmspiegelung.

Diese Methoden werden häufig als unangenehmer und komplizierter angesehen und deshalb auch eher weniger nachgefragt, bzw. sind mit einer höheren gedanklichen bzw. emotionalen Hürde versehen.

Das ist verständlich, aber die Aussagekraft von Ultraschall, Magenspiegelung und Darm-

spiegelung ist natürlich sehr viel höher als die eines Atemtests, weil mit diesen Untersuchungen tatsächlich nicht nur die Folge von Erkrankungen, sondern die Ursachen festgestellt werden kann, damit im Anschluss genau und zielgerichtet behandelt werden kann. Falls „Nichts“ gefunden werden sollte, wäre das selbstverständlich das beste Ergebnis, denn „Nichts“ bedeutet auch gleichzeitig „nichts Schlimmes“. Ist dies festgestellt steht der Durchführung der Atemtestserie nichts mehr im Weg.

Gestartet wird mit einem besonderen Zucker, einem Kohlenhydrat mit dem Namen „Lactulose“. Diese Substanz wird vom menschlichen Organismus nicht aufgenommen und rutscht somit stets in den Dickdarm. Sind die „passenden“ Bakterien vorhanden, wird die Lactulose vergoren und der entstehende Wasserstoff abgeatmet. Die Bakterien vermehren sich jedoch mit Hilfe des Energieträgers und lösen Stuhlgang aus, weswegen die Lactulose ein beliebtes Abführmittel ist, allerdings häufig begleitet von Blähungen und Völlegefühl, den Beschwerden, die also gerne durch Fehlverdauungen von Kohlenhydraten ausgelöst werden.

Haben die Eingangstests funktioniert, kommen die Atemtest Stück für Stück an die Reihe. Falls sich der Hinweis auf eine Fehlverdauung erhärtet, dann kann sich der/die Betroffene also sehr sicher sein, dass die Beschwerden hierdurch ausgelöst werden.

Die Empfehlung zur entsprechenden Diät wird folgen, zunächst, z.B. für die kommenden vier Wochen so streng, wie möglich und dann meistens etwas lockerer, je nach Beschwerdelage. ...und falls z.B. trotz nachgewiesener Milchzuckerfehlverdauung Heißhunger auf den Lieblingsquark besteht und dieser gegessen wird, dann machen die Beschwerden, falls sie im Anschluss

wieder auftreten, keine Sorgen mehr, weil man weiß, woher sie kommen.

Zusammengefasst kann man mit H2-Atemtest das Vorliegen der in der Bevölkerung der sehr häufigen Kohlenhydratfehlverdauungen feststellen. Man findet aber weder die Ursache der Fehlverdauungen heraus, noch weiß der/die Betroffene anschließend, ob der Magen-Darm-Trakt eigentlich wirklich gesund ist.

Hierfür sind Ultraschall des Bauches und Magen-/Darmspiegelung notwendig. Wenn diese Untersuchungen unauffällig sind und der Atemtest anschlägt, weiß man, dass nichts Ernstes die Beschwerden verursacht, sondern „nur“ die zwar nervige, aber harmlose Fehlverdauung.

Bei Beschwerden lassen Sie sich also stets von Ihrem Hausarzt beraten, um dem Problem auf den Grund zu gehen.

Wir helfen Ihnen gerne dabei.

Rolf Klingenberg-Noftz
Ihr Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz
Chefarzt Allgemeine Innere Medizin & Gastroenterologie, Diabetologie des DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Bei Fragen zum Thema oder für Terminvereinbarungen wenden Sie sich gern an die Funktionsabteilung des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen

Sie erreichen uns telefonisch unter:
Telefon: 03881 726-456

oder per E-Mail unter:
eMail: funktion@drk-kh-gvm.de

Wir sind gern für Sie da!
Das Team der Funktionsabteilung



Foto: Bauchultraschall



Corona-Frust

Was tun?

Unsere gesamte Welt steht auf dem Kopf. Die Nachrichten drehen sich nur noch um eines, Gespräche im Privaten wie bei der Arbeit, Freizeitaktivitäten, Urlaubspaltung - und für viele die wirtschaftliche Existenz - alles wird zur Zeit dominiert durch das Thema Corona.

Der Mensch lebt nicht von Brot allein, nein, er hat auch psychische Grundbedürfnisse:

Beziehung, Lust, Kontrolle und Selbstwert.

Wenngleich die Umstände, unter denen wir leiden, nicht einfach weggeredet werden können, ist eine Akzeptanz dessen, was wir ohnehin nicht ändern können, notwendig für unsere psychische Gesundheit. Weder Schimpfen über die Politik, noch Verleugnen, noch blinde Angst können unsere Situation verbessern. Im Gegenteil: Die stete Beschäftigung mit dem Problem engt unsere Wahrnehmung ein und hält uns ab, uns zu fragen, was wir bezogen auf unsere psychischen Bedürfnisse an Lösungen finden können. Deshalb hier ein unvollständiger Versuch des Anstoßes:

1. Beziehung

Kontakte pflegen per Telefon ist sicher nicht das Selbe, aber Qualität statt Quantität ist auch hier ein funktionierendes Motto: statt Termine mit vielen Menschen zu jonglieren, ergeben sich im Lockdown vielleicht Zeitfenster, sich vielleicht mal wieder intensiver mit einzelnen Personen des engeren Umfelds zu befassen, empathisch aufeinander einzugehen.

Verabreden Sie sich zu Treffen im Freien im kleinen Kreis oder digital, denn anderen geht es ja genauso wie Ihnen! Und irgendwann werden wir uns auch wieder gegenseitig in den Arm nehmen dürfen.

2. Lust

Restaurantbesuch oder Konzert, Volksfest oder Sportveranstaltung sind aktuell nun mal nicht sinnvoll. Aber Genuss und Lust sind dennoch wichtig. Wie oft fehlt uns die Zeit, ein Buch zu lesen?

Und jetzt im Frühjahr begrüßt uns die Natur erneut mit dem Gesang der Vögel. Auch da ist Möglichkeit zum Genuss. Also auch mal Fernseher aus, Fastfood beiseite und alle Sinne bedienen.

3. Kontrolle

Inzidenzwerte diktieren unseren Alltag, die Phantasie greift dem, was tatsächlich an Einschränkungen kommt, meist weit vor, Gerüchte über kommende Maßnahmen, Hilflosigkeit und das Gefühl, entweder der Gefahr einer Infektion oder vermeintlicher amtlicher Zwänge ausgeliefert zu sein, nimmt Vielen das Gefühl der Kontrolle ihrer Lebensumstände. Manche leugnen die Existenz einer Pandemie, Andere schließen sich ein aus Angst vor Ansteckung. Das zeigt nur, wie sehr das Gefühl der Kontrolle wichtig für uns ist. Die Lösung liegt wohl darin, zu akzeptieren, was man nicht kontrollieren kann und sich dessen Gewähr zu werden, was wir kontrollieren können:

Ein regelmäßiger Tagesrhythmus gibt uns Struktur - auch im Home-Office oder Home-Schooling.

Verabredungen, auch digital, geben uns Kontrolle zur Vermeidung von Langeweile.

Sich erreichbare Ziele zu setzen, gibt uns Kontrolle und Einfluss auf unseren Selbstwert, wie auch unser Lustempfinden - ob wir ein Buch lesen, eine Sprache lernen, ein Instrument spielen lernen.

Auch Humor eröffnet uns Möglichkeiten der Kontrolle, in dem wir mit Humor mit dem Umgehen lernen, was wir eigentlich nicht kontrollieren können - doch Vorsicht: allzu oft wird Humor mit Zynismus verwechselt, und der führt uns wiederum nur unsere Hilflosigkeit vor Augen.

4. Selbstwert

Hier schließt sich der Kreis: Mit Humor und Optimismus, Beziehungspflege und aktiver Gestaltung unseres Alltags stellen wir uns wehrhaft der Pandemie entgegen - und erleben uns selbst damit als stark, tatkräftig und als das, was wir sind - wertvoll.

Bleiben sie gesund - und zuversichtlich!

Ihr Michael Krey

Oberarzt Innere Medizin

DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

drk-kh-gvm.de

